

травматичность ЛХЭ и, следовательно, низкое количество гнойно-воспалительных осложнений.

Анализируя осложнения лапароскопической холецистэктомии, мы в первую очередь стремились определить значимые факторы развития осложнений, связанные с сопутствующими заболеваниями органов гепатодуоденопанкреатической зоны. Из 2778 операций в 65 (2,3%) случаях операции завершились переходом на лапаротомный доступ. Осложнения возникли в 30 (1,1%) случаях. Из них интраоперационные диагностированы во время операции у 15 (0,6%) больных. Послеоперационные осложнения наблюдались также у 15 пациентов. Летальных исходов после ЛХЭ не было.

Основные причины конверсии связаны со спаечным процессом. В 33 (50,9%) случаях непосредственной причиной конверсии были массивные висцеропариетальные или висцеро-висцеральные сращения. Еще в 9 (13,8%) случаях к причинам конверсии отнесены трудности анатомической ориентировки, которые также связаны с наличием висцеро-висцеральных сращений. Таким образом, почти 65% конверсий были связаны именно со спаечными процессами. Так, все случаи 8 (0,28%) повреждения внепеченочных желчных протоков соотносятся

с наличием висцеро-висцеральных сращений. Осложнения, связанные с введением троакаров (7 (0,25%) случаев), по нашим наблюдениям, возникали лишь при наличии спаечного процесса в брюшной полости. Из послеоперационных осложнений также выделяются 3 (0,09%), связанные с разделением висцеро-висцеральных сращений. Остальные осложнения, наблюдавшиеся нами, в количественном и качественном отношении типичны для ЛХЭ. Число осложнений течения желчнокаменной болезни у больных с сопутствующими заболеваниями органов гепатодуоденопанкреатической зоны также оказалось больше, чем у пациентов без сопутствующей патологии.

Таким образом, на основе анализа большого клинического материала установлено, что сочетание желчнокаменной болезни с заболеваниями органов гепатодуоденопанкреатической зоны достоверно увеличивает риск выполнения ЛХЭ. При этом основным фактором риска являются большая частота спаечных процессов, что требует разработки модифицированной хирургической тактики.

Выводы

1. При определении хирургической тактики при сочетаниях вирусных гепатитов и желчнокаменной болезни целесообразно ориентироваться на им-

муноферментные маркеры активности гепатита. При иммунологически неактивных формах вирусного гепатита хирургическое лечение желчнокаменной болезни является оправданным, так как восстанавливает адекватный отток желчи и ликвидирует воспалительный очаг.

2. Применение ЛХЭ у больных с сахарным диабетом является оправданным, так как дает возможность предотвратить развитие деструктивных форм холецистита.

3. Сочетание желчнокаменной болезни с заболеваниями органов гепатодуоденопанкреатической зоны достоверно увеличивает риск выполнения ЛХЭ. При этом основным фактором риска являются большая частота спаечных процессов, что требует разработки модифицированной хирургической тактики.

Литература

1. Гальперин Э.И. заболевания желчных путей после холецистэктомии / Э.И. Гальперин, Н.В. Волкова. – М.: Медицина, 1988. – 272 с.
Galperin E.I. Diseases of biliary tracts after cholecystectomy / E.I. Galperin, N.V. Volkova. – M.: Meditsina, 1988. – 272 p.
2. Hamy A. Endoscopic sphincterotomy prior to laparoscopic cholecystectomy for the treatment of cholelithiasis / Hamy A., Hennekinne S., Pessaux P. // Surg Endosc. – 2003. – V.17. – N.6. – P.872-875.

Н.В. Хоютанова, Н.П. Матвеева, Н.А. Бохан, С.А. Иванова,
З.Н. Кривошапкина, Е.А. Иготти

КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ТЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.89-008.441.13-055.2(571.56)

ФГБНУ «Якутский научный центр комплексных медицинских проблем»: **ХОЮТАНОВА Надежда Васильевна** – м.н.с., ysc@sakha.ru, **МАТВЕЕВА Нюргуяна Петровна** – к.м.н., зав.лаб., nyusakha@mail.ru, **КРИВОШАПКИНА Зоя Николаевна** – к.б.н., с.н.с. ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья» (г. Томск): **БОХАН Николай Александрович** – чл.-кор. РАН, д.м.н., проф., директор института, bokhan@mail.tomsknet.ru, **ИВАНОВА Светлана Александровна** – д.м.н., проф., зам. директора; **ИГОТТИ Елена Алексеевна** – врач психиатр-нарколог высшей квалиф. категории, зав. I отд. ГБУ РС(Я) «Якутский республиканский наркологический диспансер».

Изучены особенности клинических проявлений алкоголизма среди различных этногеографических групп коренного женского населения Республики Саха (Якутия). Доля смертности женщин по причине, связанной с употреблением алкоголя, занимает от 40,6 до 57,89% и имеет тенденцию к росту. Установлен высокопрогредиентный тип течения алкоголизма у женщин саха умеренного пояса. Выявлены некоторые биохимические отклонения в составе крови у женщин, злоупотребляющих алкоголем.

Ключевые слова: алкоголизм, женщины, саха, эвены, коренное население, Арктический Север, Республика Саха (Якутия).

Characteristics of clinical manifestations of alcoholism among various ethnogeographical groups of female natives of the Republic of Sakha (Yakutia) are studied. The mortality rate of women connected with alcohol intake varies from 40,6 to 57,89% and it tends to growth. A high - progradient type of alcoholism in Sakha women of a moderate zone is established. Some biochemical deviations in blood analysis at women abusing alcohol are revealed.

Keywords: alcoholism, women, Sakha, Evens, natives, Arctic North, course, Republic of Sakha (Yakutia).

Актуальность. Известными отечественными учеными в области наркологии установлены этнокультуральные особенности эпидемиологической характеристики алкоголизма и алкогольных психозов в разных регионах Сибири и Дальнего Востока, которые характеризованы этногеографическими и гендерными особенностями, особенностями метаболизма этилового спирта и формой пьянства у представителей различных этносов [3, 6, 8-12, 16].

В Республике Саха (Якутия) показатель распространенности алкоголизма достаточно высок и занимает 4-е место в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) [1].

Еще в 1991 г. болезненность женщин алкоголизмом на Дальнем Востоке превышала общероссийский показатель и была самой высокой в стране – 524,6 на 100 тыс. женского населения. В дальнейшем этот показатель непрерывно увеличивался и составлял 574,1 в 1995 и 616,6 в 1999 г. на 100 тыс. населения соответственно. Естественно, что своего пика болезненность женщин алкоголизмом достигла в наиболее проблемных (в наркологическом отношении) субъектах Дальневосточного региона: Чукотском автономном округе – 1586,8; Магаданской и Сахалинской областях – соответственно 1277,2 и 933,7 на 100 000 женщин [9].

Работы ведущих исследователей аддиктологии установили гендерные причинно-следственные взаимосвязи, отражающие клинко-патогенетические и клинко-динамические этапы формирования алкоголизма и алкогольных психозов [2, 5, 12, 15, 17].

Анализ динамики алкоголизма и его последствий у населения Дальнего Востока и Сибири показал, что коренное женское население в среднем умирает от алкоголизма в значительно более молодом возрасте, чем пьющее коренное мужское и пришлое женское население. Одной из причин алкоголизма у коренного населения является утрата народных обычаев, традиций, семейных устоев, самоверования, а динамика самого алкоголизма зависит и от климатогеографических условий проживания. Этим обоснована актуальность учета этнокультуральных особенностей и этногеографических условий проживания при изучении проблемы женского алкоголизма для совершенствования профилактических и лечебных мер.

Таким образом, изучение вопросов женского алкоголизма и ее трансформации в условиях Арктического Севера является актуальной задачей циркулярной медицины.

Целью исследования явилось изучение клинко-динамических аспектов формирования и течения алкоголизма среди женщин, страдающих алкогольной зависимостью и проживающих в разных климатогеографических поясах Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. Обследована клинко-динамическая выборка женщин (261), страдающих алкогольной зависимостью, представительниц коренных национальностей Республики Саха (Якутия) – саха (якутки) и эвенки. Из их числа выделены 4 этногеографические группы: женщины саха, проживающие в умеренном поясе (СУП) – 53, саха, проживающие в субарктическом и арктическом поясах (ССАиАП) – 33, саха вилюйской группы районов (СВГР) – 30, эвенки субарктического и арктического поясов (ЭСА и АП) – 69 чел. В контрольную группу вошли 29 женщин саха, средний возраст которых составил 48,5 года, и 47 эвенок в возрасте 46 лет (всего 76 женщин). Материал набран в период с 2009 по 2013 г. на базе ГБУ РС(Я) «Якутского республиканского наркологического диспансера», а также в ходе экспедиционных выездов в Эвено-Бытантайский, Верхоянский, Нижне- и Среднеколымский улусы (районы) Республики Саха (Якутия).

Критериями включения в исследуемую выборку явились зрелый возраст (от 18 до 68 лет), соответствие клинко-динамической картины на момент исследования диагностическим критериям диагноза по МКБ-10, соответствующих шифрам F10.2. Основным инструментом исследования явилась карта стандартизированного описания обследуемого по теме НИР: «Патобиологические основы клинко-динамической гетерогенности психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ», разработанная в НИИ психического здоровья (г. Томск), составители д.м.н., профессор Н.А. Бохан, д.м.н., профессор А.И. Мандель и др. Исследование проведено в соответствии с государственным контрактом №1134 от 17.06.2011 г.

на проведение НИР «Медико-социальные аспекты алкоголизации населения Республики Саха (Якутия)». Определение активности биохимических показателей производилось на автоматическом биохимическом анализаторе на базе лаборатории иммунопатологии ФГБУ

«Якутский научный центр комплексных медицинских проблем». Обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ SPSS 17.0 для Windows. Результаты представлены в виде средних величин и стандартной ошибки средней величины ($M \pm m$). Оценка достоверности различий средних величин проведена с использованием t-критерия Стьюдента. Уровень значимости считался достоверным при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Официальные данные Саха(Якутия)Стат за 2009-2013 гг. свидетельствуют о высокой распространенности алкоголизма среди женского населения республики. Вместе с тем показатель первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами среди женщин за 2013 г. снизился на 27,5% (рис.1).

В ходе статистического анализа выявлена достоверно значимая взаимосвязь уровня первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами среди женского населения с показателем смертности среди женщин по причине потребления алкоголя ($r=0,88$, $p=0,05$), доля которой в общей смертности по указанной причине составляет от 40,6 до 57,89% и имеет тенденцию к росту (табл.1).

Болезненность алкоголизмом в Республике Саха (Якутия) среди женского населения имеет тенденцию к снижению. Так, с 920,6 в 2011 г. показатель снизился на 23,6% в 2014 г. (рис.2).

В 2014 г. Якутским республиканским наркологическим диспансером в течение года зарегистрировано всего 22450 (2012 г. – 26234) обращений по поводу наркологических расстройств, среди них 4680 (2012 г. – 5381) женщин, что составляет 20,8% всех случаев обращений женщин в наркодиспансер и 1% всего женского населения республики. При этом 1606 (2012 г. – 1534) женщин проживало в сельской местности, из них 819 (2012 г. – 946) обратились впервые в жизни, что составляет 34,3 и 17,5% (2012 г. – 28,5 и 17,6) из

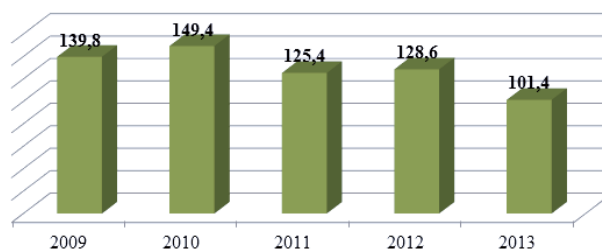


Рис.1. Динамика первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами среди женского населения РС(Я), на 100 тыс. женского населения

Таблица 1

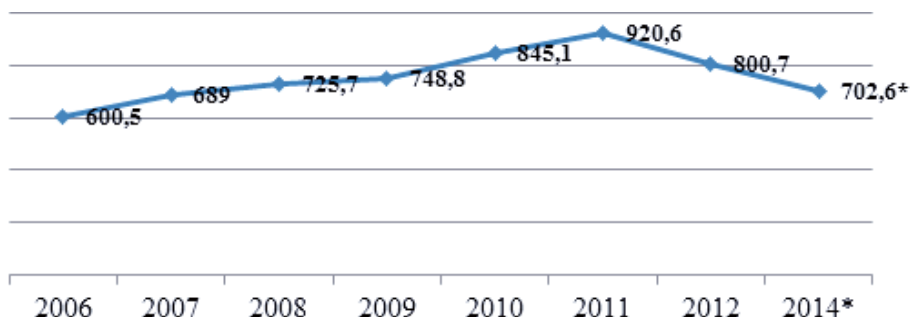
Данные о смертности населения, связанной с употреблением алкоголя в РС(Я)

	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Общая смертность от причин, связанных с употреблением алкоголя, на 100 тыс. взрослого населения	19,7	61,5	32,3	47,5	53,4	65,8	50,2	35,6	31,0
Смертность женщин, связанная с употреблением алкоголя, на 100 тыс. женского населения	8	28,3	15,9	27,5	28,9	32,9	22,2	17,7	16,3
Доля женщин в общей смертности по причинам, связанным с употреблением алкоголя, %	40,6	46	49,22	57,89	54,1	50	44,2	49,7	52,6

числа обратившихся женщин соответственно.

В структуре наркологических расстройств диагноз синдром зависимости от алкоголя за 2014 г. выставлен 15521 (2012 г. – 18454) лицу. В 2014 г. в наркодиспансер обратились 3452 (2012 г. – 3935) женщины с алкогольной зависимостью, из них с I стадией алкоголизма 414 (2012 г. – 572), II – 2974 (2012 г. – 3274), III – 64 (2012 г. – 89) женщины. Число впервые в жизни обратившихся женщин с алкоголизмом составило 485 против 551 в 2012 г. Всего по республике зарегистрировано 704 (2012 г. – 782) случая алкогольного психоза, в том числе 156 (22,2%) (2012 г. – 165) – среди женщин, впервые в жизни установленный алкогольный психоз среди женщин – 80 случаев (2012 г. – 81) или 24,2% всех случаев впервые установленных алкогольных психозов.

Средний возраст обследованных составил: у женщин ССАиАП – $38,57 \pm 10,32$ года, СУП – $42,26 \pm 11,18$, СВГР – $39,30 \pm 7,65$, ЭСАиАП – $41,28 \pm 10,00$ года. Клинико-динамические особенности развития алкоголизма характеризовались сравнительно поздним началом систематического употребления алкоголя, в среднем: у ССАиАП в $24,80 \pm 5,26$ года, у СУП в $28,29 \pm 9,18$, у СВГР в $26,00 \pm 7,71$, у ЭСАиАП – в $27,60 \pm 7,97$ года, несмотря на более ранний опыт первой пробы спиртных напитков у ССАиАП и СВГР в $18,7 \pm 3,58$ и $17,66 \pm 3,88$, и у ЭСАиАП и СУП в $20,13 \pm 6,87$ и $21,83 \pm 7,47$ года со-



*Данные приведены из расчета численности женского населения на 01.01.2014 г.

Рис. 2. Динамика болезненности алкоголизмом женщин в Республике Саха (Якутия), на 100 тыс. женского населения

ответственно. Утрата количественного контроля раньше всех формировалась у женщин ССАиАП – в $28,26 \pm 7,47$ года, у остальных в среднем отмечалась в 30 лет. Возраст формирования алкогольного абстинентного синдрома варьировал от 30 до 32 лет. Возраст начала запойного пьянства определился: у СУП – $32,72 \pm 7,84$, у ССАиАП – $32,19 \pm 8,2$, у СВГР – $30,73 \pm 7,02$, у ЭСАиАП – $32,36 \pm 8,18$ года.

Несмотря на выявленную на основе изучения митохондриальной ДНК отдаленность эвенов от остальных популяций Якутии и близкое генетическое родство популяций центральных и виллюйских якутов [16], клиническая динамика формирования алкоголизма в изученных выборках имела свои особенности. Так, определены сроки формирования физической зависимости от алкоголя у женщин коренной этнической принадлежности, проживаю-

щих в разных климатогеографических зонах РС(Я): раньше всех физическая зависимость формируется у женщин саха умеренного пояса – через 3 года со времени систематического употребления алкоголя, через 4 года первые симптомы физической зависимости проявляются у эвенов субарктического и арктического поясов и у саха виллюйской группы улусов; дольше всех физическая зависимость развивается у женщин саха, проживающих в арктическом и субарктическом поясах РС(Я) – через 7 лет (табл.2).

Таким образом, в 3 изученных группах течение алкоголизма определено как среднепрогредиентное, включая группу женщин эвенской национальности. В группе женщин саха, проживающих в умеренном поясе Якутии (в центральной группе районов), алкоголизм имел высокопрогредиентный тип течения. Установленные особенности

Таблица 2

Особенности клинической динамики алкоголизма у коренного населения женского пола РС (Я)

	ЭСАиАП (n=69)	СУП (n=53)	ССАиАП (n=33)	СВГР (n=30)
Средний возраст: женщин, больных алкоголизмом	$41,28 \pm 10,00$	$42,26 \pm 11,18$	$38,57 \pm 10,32$	$39,30 \pm 7,65$
первой пробы алкоголя	$20,13 \pm 6,87$	$21,83 \pm 7,47$	$18,7 \pm 3,58$	$17,66 \pm 3,88$
начала систематического употребления алкоголя	$27,60 \pm 7,97$	$28,29 \pm 9,18$	$24,80 \pm 5,26$	$26,00 \pm 7,71$
потери количественного контроля	$30,17 \pm 8,4$	$30,95 \pm 9,07$	$28,26 \pm 7,47$	$30,66 \pm 8,55$
формирования симптомов интоксикации	$31,73 \pm 8,5$	$31,09 \pm 8,47$	$31,41 \pm 8,81$	$29,77 \pm 7,72$
формирования алкогольно-абстинентного синдрома	$32,36 \pm 8,18$	$31,67 \pm 8,41$	$32,04 \pm 8,87$	$30,73 \pm 7,02$
начала запойной формы пьянства	$33,32 \pm 9,35$	$32,72 \pm 7,84$	$32,19 \pm 8,2$	$32,30 \pm 7,39$
Оценка прогредиентности течения алкоголизма, по Н. Иванцу (лет)	Среднепрогредиентное (4,76)	Высокопрогредиентное (3,38)	Среднепрогредиентное течение (7,24)	Среднепрогредиентное (4,73)

*p=0,03.

в клинической динамике алкоголизма у женщин разных этногеографических территорий определяют необходимость дальнейшего поиска предикторов формирования алкоголизма у коренных жителей Арктического Севера с учетом климатогеографических условий проживания.

При проведении биохимических лабораторных исследований у женщин с алкогольной зависимостью достоверно высокой была активность лактатдегидрогеназы (ЛДГ), уровень глюкозы имел тенденцию к повышению, уровень креатинина был достоверно низким (табл. 3).

Тенденция к снижению уровня мочевины, сочетающаяся с достоверно низким уровнем креатинина, а также высокая активность ЛДГ и относительно высокий уровень глюкозы по сравнению с контролем указывают на то, что у женщин, злоупотребляющих алкоголем, наблюдается интенсивный процесс гликолиза.

Выводы. Установлено, что наиболее раннее систематическое употребление алкоголя наблюдается у женщин саха субарктического и арктического поясов – в 24,80±5,26 года, что на 4 и 3 года раньше, чем у саха умеренного и у эвенков субарктического и арктического поясов соответственно. Высокопрогредиентный тип течения алкоголизма установлен у женщин саха умеренного пояса – через 3 года, среднепрогредиентный тип – у эвенков субарктического, арктического поясов и саха вилюйской, субарктической и арктической группы районов – через 4 и 7 лет соответственно.

Выявлены некоторые биохимические отклонения у женщин, злоупотребляющих алкоголем: тенденция к снижению уровня мочевины, сочетающаяся с достоверно низким уровнем креатинина, а также высокая активность ЛДГ и относительно высокий уровень глюкозы по сравнению с контролем, что указывает на интенсивный процесс гликолиза при злоупотреблении алкоголем.

Литература

1. Бохан Н.А. Этнокультурные особенности течения алкогольных психозов в Республике Саха (Якутия) / Н.А. Бохан, Н.П. Матвеева, М.И. Афонская // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2010 – №2 (59) – С. 125–128.
2. Bokhan N.A. Ethnocultural features of a course of alcoholic psychoses in the Republic of Sakha (Yakutia) / N.A. Bokhan, N.P. Matveeva, M.I. Afonskaya // Siberian messenger of psychiatry and narcology. – 2010 – No. 2 (59) – P. 125–128.
3. Бохан Н.А. Клинико-патобиологические закономерности формирования алкоголизма у коренного населения Республики Саха (Якутия): результаты и перспективы междис-

Биохимические показатели женщин, злоупотребляющих алкоголем

Биохимические тесты	Контроль (n=76)	Больные (n=28)
ЛДГ, Ед/л	433,8±11,0	509,4±20,1*
КК Нас, Ед/л	60,8±4,3	71,7±10,1
КК МВ, Ед/л	16,7±1,2	19,5±1,8
ЩФ, Ед/л	228,4±9,1	218,0±11,0
ГГТ, Ед/л	40,4±4,2	38,2±4,3
АлАТ, Ед/л	11,5±1,1	14,8±1,7
АсАТ, Ед/л	25,7±1,6	29,6±2,8
Глюкоза, ммоль/л	4,52±0,09	4,72±0,19
Мочевина, ммоль/л	4,45±0,15	3,92±0,19
Креатинин, мкмоль/л	82,66±1,29	73,64±2,97*
Общий белок, г/л	77,79±0,43	77,09±0,90
Альбумин, г/л	44,55±0,29	44,03±0,47
Триглицериды, ммоль/л	0,96±0,05	0,88±0,07
Холестерин, ммоль/л	4,86±0,12	4,69±0,21
ХС ЛПВП, ммоль/л	1,29±0,05	1,44±0,07
ХС ЛПНП, ммоль/л	3,16±0,10	2,85±0,18
ХС ЛПОНП, ммоль/л	0,45±0,02	0,40±0,03
Ка	3,27±0,20	2,41±0,18*

* p < 0,05.

циплинарных исследований / Н.А. Бохан, Н.П. Матвеева, Н.В. Хоютанова, М.И. Томский, Н.Р. Максимова, В.А. Степанов, А.В. Марусин, Л.Д. Олесова, З.Н. Кривошапкина // Там же. – 2012. – №3(72). – С. 21–28.

Bokhan N.A. Clinical and pathobiological regularities of alcoholism among native population of the Republic of Sakha (Yakutia): results and prospects of interdisciplinary research / N.A. Bokhan, N.P. Matveeva, N.V. Khoyutanova, M.I. Tomskiy, N.R. Maksimova, V.A. Stepanov, A.V. Marusin, L.D. Olesova, Z.N. Krivoshepkina // Siberian messenger of psychiatry and narcology. – 2012. – №3(72). – P. 21–28.

3. Кершенгольц Б.М. Физиолого-биохимические механизмы формирования этногенетических и экологических особенностей алкогольных патологий в условиях Севера и их влияние на общую заболеваемость / Б.М. Кершенгольц, О.Н. Колосова, Е.А. Кривошорникова // Вестник РУДН. – 2000. – № 2. – С. 106–115.

Kershengolts B.M. Physiological and biochemical mechanisms of formation of ethnogenetic and ecological features of alcoholic pathologies in conditions of the North and their influence on the morbidity rate / B.M. Kershengolts, O.N. Kolosova, E.A. Krivogornitsyna // The RUDN Bulletin. – 2000. – No. 2. – P. 106–115.

4. Козлов А.И. Потребление алкоголя и связанные с алкоголем проблемы у коренного населения Севера России / А.И. Козлов // Наркология. – 2006. – № 10. – С. 22–29.

Kozlov A.I. Consumption of alcohol and problems connected with alcohol at indigenous people of the North of Russia / A.I. Kozlov // Narcology. – 2006. – No. 10. – Page 22–29.

5. Кошкина Е.А. Последствия потребления алкоголя для женщин, подростков, детей и семьи / Е.А. Кошкина, В.М. Портовенко, И.Д. Паронян, А.З. Мамота // Новости науки и техники. Сер. Медицина. Алкогольная болезнь. – 1998. – №3. – С. 56 – 59. – Деп. в ВИНТИ.

Koshkina E.A. Consequences of alcohol consumption for women, teenagers, children and family / E.A. Koshkina, V.M. Portovenko, I.D. Paronyan, A.Z. Mamota // News of science and techn. card. med. alcohol. disease. 1998. – No. 3. – P. 56 – 59.

6. Мишкинд А.Д. О формах алкогольного

опьянения в различных национально-этнических группах Севера Западной Сибири / А.Д. Мишкинд // Сб. науч. тр., посвящ. 100-летию кафедры нервных и душевных болезней Императорского Томского ун-та. – Томск, 1992. – С. 214–216.

Mishkind A.D. About forms of alcoholic intoxication in various national ethnic groups of the North of the Western Siberia / A.D. Mishkind // Coll. of scient. Works to the 100 anniversary of the dept. nervous and mental diseases of Imperial Tomsk University. – Tomsk, 1992. – P. 214–216.

7. Никитин Ю.П. Особенности потребления алкоголя коренными жителями Сибири и Севера / Ю.П. Никитин, М.Г. Чухрова, С.А. Курилович, Л.А. Гырголька // Акт. вопросы психиатрии и наркологии в XXI веке: материалы межрегион. научно-практ. конф., посвящ. 25-летию кафедры психиатрии и наркологии с курсом клин. психологии ФПК ИППВ ГОУ ВПО НГМУ Росздрава. – Новосибирск, 2008. – С. 76–78.

Nikitin Yu.P. Characteristics of alcohol consumption at natives of Siberia and the North / Yu.P. Nikitin, M.G. Chukhrova, S.A. Kurilovich, L.A. Gyrgolkau // Topical issues of psychiatry and narcology in the XXI century: mat. of the interreg. scientific and practical conference devoted to the 25 anniversary of department of psychiatry and narcology with a course of clinical psychology of FPK IPPV Public Educational Institution of Higher Professional Training NGMU Roszdrav. – Novosibirsk, 2008. – P. 76–78.

8. Пахомов Ю.Е. Особенности распространения алкогольных психозов в Якутии / Ю.Е. Пахомов, П.А. Катышевцева, В.А. Ашихмин. – 1988. – С. 95–97.

Pakhomov Yu. E. Peculiarities of distribution of alcoholic psychoses in Yakutia / Yu.E. Pakhomov, P. A. Katyshevtseva, V. A. Ashikhmin. – 1988. – P. 95–97.

9. Положий Б.С. Этнокультуральные особенности клиники алкоголизма у коренных народов Хабаровского края / Б.С. Положий, С.М. Мостовой // Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. – Томск, 2001. – Вып. 10. – С. 212 – 214.

Polozhy, B. S. Ethnocultural characteristics of alcoholism at indigenous people of Khabarovsk Krai / B.S. Polozhy, S.M. Mostovoy // Topical

issues of psychiatry and narcology. - Tomsk, 2001. Issue. 10. - P. 212 - 214.

10. Семке В.Я. Мультидисциплинарная модель изучения наркологической ситуации в Сибирском регионе / В. Я. Семке, Н.А. Бохан // Медико-соц. аспекты охраны псих. здоровья. - Томск, 1991 - С. 138-141.

Semke V.Ya. The multidisciplinary model of studying of narcological situation in the Siberian region / V.Ya. Semke, N.A. Bokhan // Medico-social. aspects of mental health care. - Tomsk, 1991 - P. 138-141.

11. Семке В.Я. Транскультуральная наркология и психотерапия / В.Я. Семке, Л. Эрденэбаяр, Н.А. Бохан, А.В. Семке / под ред. В.Я. Семке. - Томск : Изд-во Том. ун-та, 2001. - 162 с.

Semke V.Ya. Transcultural narcology and psychotherapy / V.Ya. Semke, L. Erdenebayar, N.A. Bokhan, A.V. Semke / edit.f V.Ya. Semke. - Tomsk: Publishing house Tom. university, 2001. - P. 162.

12. Семке В.Я. Транскультуральная аддиктология / В.Я. Семке, Н.А. Бохан. - Томск : Изд-во Том. ун-та, 2008. - 588 с.

Semke V.Ya. Transcultural addictology / V.Ya. Semke, N.A. Bokhan. - Tomsk: Publishing house Tom. university, 2008. - P. 588.

13. Ураков М.Г. Мониторинг алкогольной зависимости / М.Г. Ураков, Л.Д. Мирошниченко // Врач. - 1992. - № 1. - С. 43-44.

Urakov M.G. Monitoring of alcoholic addiction / M.G. Urakov, L.D. Miroshnichenko // Doctor. - 1992. - № 1. - P. 43-44.

14. Федорова С.А. Генетические портреты народов Республики Саха (Якутия): анализ линий митохондриальной ДНК и Y-хромосомы / С.А. Федорова; под ред. д.м.н. М.И. Томского; Рос.акад.мед.наук, Сиб. Отд-ние, Якут. науч. центр.-Якутск: Изд-во ЯНЦ СО РАН.-2008.-235с.

Fedorova S. A. Genetic portraits of the natives of the Republic of Sakha (Yakutia): the analysis of mitochondrial lines of DNA and Y-chromosome / S.A. Fedorova // edit. Dr. of , Med. Prof. M.I. Tomsky; RAMS, Sib. Department, Yakut scientific center: publishing house of SD RAMS.-2008. - P.235.

15. Чернобровкина Т.В. Анализ динамики алкоголизма и его последствий у населения Чукотки на рубеже столетий / Чернобровкина Т.В., Демина М.Н., Железнов Н.К., Ленский Е.И. // Наркология.-2004.-N 9.-С.69-74

Chernobrovkina T.V. The analysis of dynamics of alcoholism and its consequences at population of Chukotka at Centuries / Chernobrovkina T.V.,

Dyomina M. N., Zheleznov N. K., Lensky E.I. // Narcology.-2004. - N 9. - P. 69-74.

16. Шпаков А.В. Этнокультуральный анализ клинической симптоматики алкогольного абстинентного синдрома и алкогольных психозов при женском алкоголизме / А.В. Шпаков, Е.Н. Кривулин, А.А. Власов // Клинич. и реабилитац. аспекты экзогенно-органич. патологии головного мозга. - Томск; Кемерово, 2006. - С.227-229.

Shpakov A.V. The ethnocultural analysis of clinical symptomatology of alcoholic abstinence syndrome and alcoholic psychoses at female alcoholism / A.V. Shpakov, E.N. Krivulin, A.A. Vlasov // Clinical and rehabilitation aspects of exogenous and organic pathology of a brain. - Tomsk; Kemerovo, 2006. - P. 227-229.

17. Этнокультуральный аспект психотических форм женского алкоголизма / Е.Н. Кривулин, Н.А. Бохан, А.Х. Мингазов [и др.] // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. -2012.- №3(72).- С.81-84.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

И.И. Винокурова, Л.Ф. Тимофеев

РАЗВИТИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 – НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ

УДК 796.011.1 – 053.6 (571.56)

Представлены предпосылки внедрения платных медицинских услуг в государственном бюджетном учреждении здравоохранения и анализ этих услуг за последние 3 года.

Ключевые слова: платные медицинские услуги, Программа государственных гарантий, финансирование здравоохранения.

Preconditions for implementing fee-based medical services in state budgetary institution of health care and analysis of these services for the last 3 years are presented.

Keywords: fee-based medical services, Program of the state guarantees, financing of health care.

Основной задачей деятельности ГБУ Республики Саха (Якутия) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины» (РБ №1-НЦМ) является выполнение Программы государственных гарантий оказания гражданам республики бесплатной медицинской помощи (ПГГ). Деятельность Центра оказывает существенное влияние на такие показатели здоровья населения республики, как общая смертность, рождаемость, материнская, младенческая и перинатальная смертность, болезни системы кровообращения.

ВИНОКУРОВА Инна Ивановна – директор сервисных служб ГБУ РС(Я) «РБ №1-НЦМ», innavin@mail.ru; **ТИМОФЕЕВ Леонид Фёдорович** – д.м.н., проф. Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова.

Ежегодно в стенах Центра получают лечение в стационаре около 20 тыс. больных, свыше 70 тыс. пациентов обращаются в поликлинические подразделения, ими выполняются около 350 тыс. посещений, проводятся свыше 2 млн. исследований, более 10 тыс. операций, принимаются около 2 тыс. родов. Продолжается выполнение в полном объеме по восьми направлениям Национального проекта «Здоровье», включая государственное федеральное задание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по сердечно-сосудистой и нейрохирургии. Кроме того, специалисты Центра ежегодно осуществляют как плановые, так и экстренные выезды в районы. За 2013 г. сделано 69 плановых выездов в 27 районов республики и 153 экстренных в 29 районов.

В последние годы плановые объемы ПГГ увеличиваются: по сравнению с 2011 г. в 2013 г. число койко-дней возросло на 4,5%, пациенто-дней – на 17,1%, число посещений сохраняется на одном уровне.

По итогам 2013 г. выполнение ПГГ составило: по амбулаторно-поликлинической помощи 103,9%, по стационарной – 107,2 и по стационаророзмещающей – 138,8%. Интенсивно используется коечный фонд. Оборачиваемость составил 27,8, среднегодовая занятость койки – 337,4, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,1. Эти показатели превышают как средние показатели по республике, так и в целом по Российской Федерации [2].

Плановые объемы ПГГ 2013 г. установлены с учетом плановых мощ-